

"نسب انتشار اضطراب التوحد في عينة أردنية من حالات التوحد في منطقة عمان، وفقاً لعاملي الجنس وشدة الاضطراب والتفاعل بينهما"

د. امام محمد قزاز

(استاذ مساعد في قسم التربية الخاصة/ كلية التربية/ جامعة الامير سطام بن عبد العزيز)

Imam.qazzaz@yahoo.com



نسب انتشار اضطراب التوحد في عينة أردنية من حالات التوحد في منطقة عمان، وفقاً لعاملي الجنس وشدة الاضطراب والتفاعل بينهما

د. امام محمد قزاز
(استاذ مساعد في قسم التربية الخاصة/ كلية التربية/ جامعة الامير سطام بن عبد العزيز)
Imam.qazzaz@yahoo.com

ملخص

هدفت هذه الدراسة الى تحديد نسب انتشار اضطراب التوحد في عينة أردنية من حالات التوحد في منطقة عمان، وفقاً لمتغيري الجنس وشدة الاضطراب والتفاعل بينهما . وقد تكونت عينة الدراسة من (٨١) حالة توحد، تتراوح اعمارهم ما بين (٦-١٧عاماً)، وتم اختيارها بشكل قصدي من الحالات الملتحقة في مراكز التوحد والتربية الخاصة في عمان. وقد تم معالجة البيانات الناتجة من عينة الدراسة، باستخدام الجداول التكرارية والنسب المئوية والنسب التقديرية .

وقد أشارت النتائج إلى أن نسبة انتشار اضطراب التوحد تبعاً لمتغير الجنس بلغت (٥و٧٦%ذكور،٥و٢٣%إناث) أي ما يقارب(٣و٣ ذكر : ١ أنثى) في مجمل أفراد العينة . أما فيما يتعلق بنسبة انتشار اضطراب التوحد تبعاً لمتغير الشدة(دون المتوسط و فوق المتوسط) فقد بلغت (٤١% دون المتوسط، ٥٩% فوق المتوسط) اي ما يقارب (١ دون المتوسط : ٤و١ فوق المتوسط) في مجمل أفراد العينة . أما بالنسبة لعاملي الجنس والشدة معاً، فقد أشارت النتائج إلى أن نسبة الذكور ذوي التوحد دون المتوسط ضمن عينة الذكور التوحديين بلغت (٤٥%)، كما بلغت نسبة الذكور ذوي التوحد فوق المتوسط ضمن عينة

الذكور(٥٥%)، وبالتالي فان النسبة التقديرية لشدة الاضطراب بين الذكور هي (١ ذكر دون المتوسط : ٢و١ ذكر فوق المتوسط) . كما اشارت النتائج الى ان نسبة الاناث ذوي التوحد دون المتوسط ضمن عينة الاناث التوحديات بلغت (٢٦%)، أما نسبة الاناث ذوي التوحد فوق المتوسط ضمن عينة الاناث فتبلغ (٧٤%)، وبالتالي فان النسبة التقديرية لشدة الاضطراب بين الإناث هي(١ أنثى دون المتوسط : ٨و٢ أنثى فوق المتوسط) . وأشارت النتائج أيضاً إلى أن نسبة الذكور ذوي التوحد دون المتوسط ضمن عينة التوحد دون المتوسط بلغت (٨٥%)، أما نسبة الاناث ذوي التوحد دون المتوسط ضمن عينة التوحد دون المتوسط فبلغت (١٥%)، وبالتالي فان النسبة التقديرية للذكور والاناث ضمن عينة التوحد دون المتوسط هي (١ أنثى دون المتوسط: ٧و٥ ذكر دون المتوسط) . كما أشارت النتائج إلى ان نسبة الذكور ذوي التوحد فوق المتوسط ضمن عينة التوحد فوق المتوسط (٧١%)، اما نسبة الاناث ذوي التوحد فوق المتوسط ضمن عينة التوحد فوق المتوسط فبلغت (٢٩%)، وبالتالي فان النسبة التقديرية للذكور والاناث ضمن عينة التوحد فوق المتوسط هي (١ أنثى فوق المتوسط : ٤و٢ ذكر فوق المتوسط) .

الكلمات الدالة : اضطراب التوحد، التوحد دون المتوسط، التوحد فوق المتوسط.

Prevalence Rates of Autism Disorder in A Jordanian Sample of Autism Cases in Region of Amman, According to the Variables of Gender and Severity of Disorder and Interaction between them

Dr. Imam Qazzaz

Imam.qazzaz@yahoo.com

Abstract

The study aimed to determine the prevalence rates of autism disorder in a Jordanian sample of autism cases in region of Amman, according to the variables of gender and severity of disorder and interaction between them . The study sample consisted of (81) autism case, aged between (6 – 17) years, were chosen intentional from autism and special education centers in Amman.

The results showed that the prevalence of autism disorder according to gender were (76.5% male, 23.5 female) in the whole of the sample . As for rate of prevalence of autism according to severity reached (41% below average, 59% above average). As for the interaction between the variables of gender and severity, the results indicated that the proportion of males with autism below the average in the sample of males with autism reached (45%), and the percentage of males with autism above average within the sample of males (55%), and therefore, the estimated percentage of severity of disorder among the males are (1 male below average : 1.2 male above average) . The results indicate that the percentage of females with autism below the

average in the sample of females autism reached (26%), the percentage of females with autism above average in the sample of females amounts to (74%).The results indicated also that the proportion of males with autism below the average in the sample of autism below the average total (85%), the percentage of females with autism below the average in the sample of autism below the average reached (15%). the results also indicated that males with autism above average in the autism sample above average (71%), while the proportion of females with autism above average in the sample of autism above average reached (29%).

Keywords: autism, above average autism, below average autism.

نسب انتشار اضطراب التوحد في عينة أردنية من حالات التوحد في منطقة عمان، وفقاً لعاملي الجنس وشدة الاضطراب والتفاعل بينهما

د. امام محمد قزاز
(استاذ مساعد في قسم التربية الخاصة/ كلية التربية/ جامعة الامير سطام بن عبد العزيز)
Imam.qazzaz@yahoo.com

الخلفية النظرية للدراسة ومقدمتها :

جاءت كلمة توحد (Autism) في الأساس من الكلمة اليونانية (Autos)وتعني الذات (Self)، ولقد ظهرت تعريفات متعددة لاضطراب التوحد، عبرت عن وجهات نظر وآراء الباحثين والعاملين في هذا الميدان . و تعرف الجمعية الأمريكية للتوحد (Autism Society of America(ASA), 2006) اضطراب التوحد على أنه اضطراب نمائي مركب (Complex Developmental Disability)، يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، وينتج عن اضطرابات عصبية تؤثر على وظائف الدماغ، وتظهر على شكل مشكلات في عدة جوانب كالتفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي ونشاطات اللعب .

أما جمعية التوحد الوطنية في بريطانيا (National Autistic Society(NAS),2006) فعرفت اضطراب التوحد على أنه اضطراب نمائي طويل المدى، يؤثر في قدرة الفرد على التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين وفهم مشاعرهم وانفعالاتهم، وبناء صداقات مع الأقران .

اما بالنسبة لنسبة انتشار اضطراب التوحد، فتشير جمعية التوحد الامريكية الى ان حوالي ١% من سكان العالم يعاني من اضطراب التوحد، وذلك بناء على احصاءات مركز السيطرة على الامراض الامريكي لعام ٢٠١٤. اما في الولايات المتحدة فتصل النسبة الى ١/ ٦٨ ولادة، وبالتالي فان حوالي ٥و٣ مليون امريكي لديهم اضطراب توحد . وقد ارتفعت نسبة حالات التوحد في الولايات المتحدة في الفترة ما بين (٢٠٠٠-٢٠١٠) الى ٤و١١٦ %، وبالتالي يعتبر اضطراب التوحد اكثر الاضطرابات النمائية نمواً على الاطلاق (http://www.autism-society.org/what-is/facts-and-statistics).

ويشير ويليامز وهيجنز (Williams,Higgins&Brayne,2006)الى ان تقديرات نسب اضطرابات طيف التوحد تختلف بشكل كبير اعتماداً على المعايير التشخيصية المستخدمة، والاعمار التي تم اجراء الدراسات عليها، بالاضافة الى المنطقة الجغرافية التي تم اجراء الدراسة فيها .

كما اشار التقرير السنوي التابع لمكتب إحصاءات التربية الخاصة الأمريكي إلى وجود زيادة سنوية(Incidence) نسبتها (٢٣%) لحالات اضطراب التوحد على مستوى المدارس العامة في الولايات المتحدة الأمريكية، وذلك ما بين الأعوام (١٩٩٣-٢٠٠٠)، وهذه الإحصائية ركزت على الطلاب ضمن الأعمار التي تراوحت ما بين(٦-٢١) سنة، والمسجلين في المدارس العامة عبر (٥٠) ولاية أمريكية (Gabriels&Noland,2003) .

وفسر كل من جرين، جوي، فين، روبنز، وهاوس (Green,Joy,Fein,Robins&House,2003) هذه الزيادة المضاعفة، من خلال عدة آراء مقترحة تمثلت في : تحسن طرق التعرف على حالات التوحد، التساهل في طرق التشخيص، الزيادة الفعلية في نسبة الانتشار، وتغير مفهوم هذا الاضطراب واختلاف وجهات النظر والمعايير المرتبطة به،

بالإضافة الى زيادة الوعي بميدان التوحد . فكل الأسباب السابقة يمكن أن تؤثر بشكل أو بآخر على التقديرات الأخيرة المتعلقة بنسبة انتشار اضطراب التوحد، لكن الأمر الجلي هو أن هناك زيادة واضحة في نسبة انتشار هذا الاضطراب في الآونة الأخيرة .

أما في كندا فقدرت السلطات هناك النسبة المئوية لانتشار اضطراب التوحد في العام (٢٠٠٧) (٦٨و٠%) من حجم عدد السكان، اي ما يعادل (١/١٤٧)، وقد لوحظ زيادة ملحوظه في انتشار التوحد بين مواليد الاعوام ما بين (١٩٧٩_١٩٩٢) (Norris, Pare ,& Starky, 2006) .

أما في بريطانيا فتشير التقديرات إلى أن نسبة انتشار التوحد الكلاسيكي (Classical Autism) تصل إلى (١,٦/١٠٠٠) حالة، أما بالنسبة لاضطرابات طيف التوحد (**ASD**) فتقدر نسبتها بحوالي (٢,٦/١٠٠٠) حالة (Green et al., 2003) .

وعلى مستوى قارتي أوروبا واسيا، فقد أشارت سرينيفاسا (Srinivasa,2004) إلى أن نسبة انتشار اضطرابات طيف التوحد (**ASD**)تتراوح ما بين (٢ – ٦/١٠٠٠) حالة .

التوحد والجنس :

اعتبرت الأدبيات القديمة والحديثة التي ناقشت موضوع ارتباط التوحد بالجنس أن هناك توزيعاً ثابتاً إلى حد ما، يشير إلى تفوق الذكور على الإناث في تقديرات الانتشار فإذا تم استثناء اضطراب ريت المرتبط بالإناث، فان سائر الاضطرابات النمائية الشاملة (PDDs) تقدم تقديرات متقاربة حول انتشار اضطراب التوحد بين الذكور والإناث، وذلك بمعدل (٤ : ١) لصالح الذكور (Whiteley,Todd,Carr&Shattock,2010).

وبمراجعة عدد كبير من الدراسات وجد ان النسبة التقديرية بين الذكور والاناث من ذوي اضطراب التوحد، تراوحت ما بين (٣٣و١– ١٦ ذكر/ ١

أنثى)، ولم تشر أية دراسة من ضمنها، الى تفوق الاناث على الذكور في نسبة الانتشار .

ويرى الباحثون ان التباين بين الذكور والاناث في حجم انتشار اضطراب التوحد، يمكن ان يعزى الى تفسيرين رئيسيين هما:

اولاً : ان الذكور لديهم كروموسوم X واحد، ومن خلال اليات محددة، يمكن ان يؤدي ذلك الى جعل الذكور أكثر عرضة لاظهار الاعراض التوحدية خلال عملية الفحص الاكلينيكي .

ثانياً : ان وجود كروموسومين X لدى الاناث، يحميهن من التعرض لاي تأثيرات جينية، ترتبط بالاداء الوظيفي الاجتماعي للدماغ (Fombonne, 2005) .

ويرى باحثون اخرون ان الاختلاف يمكن ان يعزى الى الجينات والكروموسومات المرتبطة ببعض الهرمونات الجنسية مثل هرمون "التستوستيرون" الذكوري، الذي يمكن ان يكون له علاقة باضطرابات طيف التوحد عموماً (Knickmeyer& Cohen, 2006) .

التوحد وشدة الاضطراب :

يتم حتى الان في معظم الدول العربية، التعامل مع اضطراب التوحد كاضطراب شامل، يتضمن عدة مجموعات من الافراد الذين يوصفون بالتوحديين، حتى وان اختلفوا في عدد وشدة الخصائص السلوكية التوحدية الموجودة لديهم، ويعزى ذلك الى نقص الادوات والخبرات الفنية، المرتبطة بتمييز الاضطرابات النمائية الشاملة عن بعضها البعض، حيث تتضمن تلك الاضطرابات طيفاً واسعاً الى جانب اضطراب التوحد الكلاسيكي، وهي : اضطراب اسبيرجر، الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد، اضطراب ريت، والاضطراب التفككي الطفولي .

واذا ما تم استثناء كل من اضطراب ريت واضطراب التفكك الطفولي، وذلك لندرتهما كما يشير دنلاب وبنتون (Dunlap&Bunton,1999)، فان التركيز – إلى جانب اضطراب التوحد الكلاسيكي(الأكثر شده ضمن اضطرابات طيف التوحد) – يجب أن ينصب بشكل اساسي على كل من اضطراب أسبيرجر والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد، واللذان كما يشير المركز الأمريكي للوقاية والسيطرة على الأمراض (CDC,2006)، يشتركان مع اضطراب التوحد الكلاسيكي في نفس الأعراض تقريباً، الا أن الاختلاف بينهم يتمثل في سرعة تطور تلك الأعراض وشدتها وشموليتها.

حيث يشير كل من مايز وكالهون (Mayes&Calhoun,2004) نقلاً عن (Attwood,1998) إلى أن معظم الباحثين والاكلنيكيين يدعمون فكرة أن متلازمة أسبيرجر ما هي إلا توحد بسيط، يترافق مع ذكاء عادي أو فوق العادي . أما تاسي (Tasi,2003) فتشير إلى أن هناك أدلة إكلينيكية تعتبر أن حالات الاضطراب النمائي غير المحدد تقع على خط متصل (A continuum) مع حالات التوحد الكلاسيكي، فيمكن لحالات شخصت على أنها توحد كلاسيكي، أن تتحسن بالتدخلات العلاجية، ثم يعاد تشخيصها ضمن حالات الاضطراب النمائي غير المحدد، ويمكن لأطفال صغار أن يشخصوا على أساس أنهم ضمن حالات الاضطراب النمائي غير المحدد، ثم تتطور لديهم الأعراض وتزداد شدة، فيعاد تشخيصهم على أنهم توحد كلاسيكي .

وكما اشار كل من نيوزشيفير وكوهين ودانييلز(2007 (Newschaffer,Croen,&Daniels, الى ان نسبة اضطراب التوحد الكلاسيكي تبلغ (١ –٢ /١٠٠٠) . أما بالنسبة الى اضطرابي (PDD–NPS) واسبيرجر معاً فنسبة انتشارهما تعادل (٦و٠/ ١٠٠٠) (Nava&Joaqui, 2008) . الا انه يجب الاخذ بعين الاعتبار ان هذه النسب تختلف بشكل كبير من دراسة لاخرى، اعتماداً على المعايير التشخيصية المستخدمة، والاعمار

التي تم اجراء الدراسات عليها، بالاضافة الى المنطقة الجغرافية التي تم اجراء الدراسة فيها (Williams,Higgins&Brayne,2006) .

مشكلة الدراسة وأسئلتها :

تهدف هذه الدراسة الى الكشف عن نسب انتشار اضطراب التوحد في عينة من حالات التوحد في منطقة عمان، وفقاً لمتغيري الجنس وشدة الاضطراب والتفاعل بينهما .

وبالتالي تحاول هذه الدراسة الاجابة عن الأسئلة التالية :

ما هي نسبة انتشار اضطراب التوحد وفقاً لمتغير الجنس ؟

ما هي نسبة انتشار اضطراب التوحد وفقاً لمتغير شدة الاضطراب ؟

ما هي نسبة انتشار اضطراب التوحد وفقاً لمتغيري الجنس وشدة الاضطراب معاً ؟

أهمية الدراسة :

تكمن اهمية الدراسة في ضرورة التعرف على مدى شيوع اضطراب التوحد لدى الجنسين، حيث ترى بعض الدراسات العلمية ان الجنس يمكن ان يكون احد العوامل البيولوجية، التي يمكن ان يكون لها دور في حدوث اضطراب التوحد، وذلك اذا ما علمنا ان اضطراب ريت_ وهو احد الاضطرابات النمائية الشاملة_ يرتبط ارتباطاً وثيقاً بعامل الجنس، حيث يظهر لدى الاناث فقط دون الذكور.

ومن هنا يمكن ان يوصلنا البحث في مجال العلاقة ما بين عامل الجنس وشيوع اضطراب التوحد، الى دور هذا العامل في حدوث الاضطراب، خصوصاً اذا ما علمنا ان الاسباب الرئيسية الكامنة وراء هذا الاضطراب لا زالت غير معروفة بشكل واضح .

كذلك تتبع اهمية الدراسة ايضاً في الوقوف على مدى شيوع اضطراب التوحد حسب الشدة أو الدرجة، لما في ذلك من أهمية في الكشف عن مستويات اضطراب التوحد، وبالتالي الوقوف على مسألة ضرورية وملحة في هذه الايام، وهي الدخول بشكل اعمق في طبيعة حالات التوحد الموجودة في عالمنا العربي، وهل كلها تقع تحت مسمى اضطراب التوحد؟ ام ان هناك حالات مشخصة بانها تعاني اضطرابا توحدياً وهي في حقيقة الامر، تدخل ضمن مجال اضطرابات طيف التوحد الاخرى، كما في حالات اسبيرجر والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد، حيث اننا ما زلنا نعاني من مشكلة حقيقية فيما يتعلق بتصنيف حالات التوحد بشكل دقيق، ولا زالت الارقام الخاصة باضطرابات طيف التوحد كاضطراب اسبيرجر والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد، غير موجودة نهائياً في قواميس ميدان التوحد في عالمنا العربي، وذلك نتيجة افتقادنا لادوات التشخيص الدقيق الخاصة بهذه الاضطرابات، وميلنا للاستسهال في عملية التشخيص، واعتبار أن جميع الحالات التي تظهر اعراض توحد تعتبر اضطراب توحد فقط دون تفصيل .

وانطلاقا مما سبق فقد قامت الدراسة الحالية باستخدام مقياس (DSAB)، والذي قام ببنائه وتقنينه (قزاز، ٢٠٠٧)، حيث يصنف اضطراب التوحد حسب هذا المقياس الى مستويين (اضطراب التوحد دون المتوسط، اضطراب التوحد فوق المتوسط)، حيث يمكن من خلال هذا المقياس الوقوف على شدة اضطراب التوحد، وتحديد كيفية توزع اعراض التوحد على متصل، بحيث تقع فوق ودون المتوسط .

ويجدر الذكر هنا بان التركيز الاكبر يجب ان يكون على الحالات التي تقع لديها معظم او بعض أعراض التوحد، في المنطقة دون المتوسط، وذلك لان بعض هذه الحالات يجب أن تخضع لتقييم أعمق، من اجل الاطلاع على طبيعتها بشكل أدق، حيث يمكن ان يكون بعضها ينتمي لفئة اضطراب

اسبيرجر أو(PDD–NOS)، وبالتالي جاء هذا الاختبار لفتح المجال أمام تشخيص ادق لتلك الحالات (قزاز، ٢٠٠٧) .

ومن هنا يمكن ان تعتبر هذه الدراسة منطلقاً من اجل فتح مجال لميدان التشخيص الفارقي الخاص باضطرابات طيف التوحد، وذلك من خلال تحديد طبيعة الحالات الموجودة لدينا بدقة، اذا ما علمنا ان الفروق بين اضطرابات طيف التوحد الثلاث (التوحد الكلاسيكي، اضطراب اسبيرجر، والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد، هي فروق بسيطة ترتبط في عدد وشدة الاعراض الموجودة لديها بشكل اساسي، وبالتالي فان كشفنا عن مستويات أعراض الاضطراب، يدفعنا للتعمق اكثر في تحديد طبيعة الاضطراب، وتشخيصه بشكل أدق من خلال ادوات ملائمة.

التعريفات الإجرائية :

اضطراب التوحد : **يعرف في هذه الدراسة بأنه أداء المفحوص على المقياس التشخيصي للسلوك التوحدي، ممثلاً بالمنطقة المئينية الواقعة ما بين (٦٦ – ١٠٠) .**

التوحد دون المتوسط : **يعرف في هذه الدراسة بأنه أداء المفحوص على المقياس التشخيصي للسلوك التوحدي، ممثلاً بالمنطقة المئينية الواقعة ما بين (٦٦ – ٨٣) .**

التوحد فوق المتوسط : **يعرف في هذه الدراسة بأنه أداء المفحوص على المقياس التشخيصي للسلوك التوحدي، ممثلاً بالمنطقة المئينية الواقعة ما بين (٨٤ – ١٠٠) .**

الدراسات السابقة :

في الولايات المتحدة اجرى كل من زابلوتسكي، بلاك،ماينر، شيف وبلومبيرغ (Zablotsky, Black, Maenner, Schieve& Blumberg, 2015) دراسة هدفت الى تتبع مستويات انتشار الاضطرابات النمائية ومن ضمنها اضطراب التوحد والاعاقة العقلية، وذلك في عينة عشوائية من الاطفال ضمن الاعمار من (٣-١٧) عام . وقد اشارت النتائج الى ان ارتفاع نسبة انتشار اضطراب التوحد مقارنة بالأعوام السابقة، حيث بلغت النسبة (٢٤و٢%) في عام ٢٠١٤، أي ما يعادل (١/٤٥) طفل .

وفي الدنمارك اجرى كل من هانسن، شيندل وبارنر(Hansen,Schendel&Parner,2015) دراسة هدفت الى شرح الزيادة في انتشار اضطراب التوحد . وقد شملت عينة الدراسة المواليد ما بين (١٩٨٠-١٩٩١) والذين بلغ عددهم (٦٧٧٩١٥) فرداً. اشارت النتائج الى ان الزيادة في نسبة انتشار اضطراب التوحد لدى (٣٣%) من افراد العينة تعزى فقط الى التغير الذي طرأ على معايير التشخيص .

وفي الاراضي المحتلة قام كل من اتزاك وزاكور (Zacho& ,2010 _ Itzchak)بدراسة هدفت الى تحديد نسبة انتشار التوحد بين الذكور والاناث، وارتبطها بعوامل تاريخ العائلة الوراثي، شدة الاضطراب، عمر الام، المهارات التكيفية، ظروف نمو الاضطراب (تراجعي، غير تراجعي) . تكونت عينة الدراسة من (٥٦٤) حالة توحد، تم تشخيصها بناء على مجموعة من اساليب التقييم مثل الاختبارات العصبية والتاريخ النمائي، اما بالنسبة لشدة الاضطراب والمهارات التكيفية فقد تم استخدام مقياس المقابلة التشخيصية للتوحد-المنقح (ADI-R)، وجدول الملاحظة التشخيصية لاضطراب التوحد (ADOS)، بالاضافة الى مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي . وقد اشارت النتائج الى ان تقديرات نسبة انتشار الاضطراب ما بين الذكور والاناث ضمن العينة بلغ (٨و٦ : ١)، اما بالنسبة لشدة الاضطراب فلم يكن هناك اختلاف

ملحوظ بين الذكور والاناث . كما اشارت النتائج الى ارتباط نسبة انتشار التوحد بين الذكور والاناث بالتاريخ الوراثي للعائلة وعمر الام.

في المملكة المتحدة هدفت دراسة كوهين، سكوت، ويليامز، بولتون، ماثيوز وبراين (Cohen,Scott, Williams, Bolton, Matthews&Brayne, 2009) الى تحديد نسبة انتشار اضطراب التوحد، وذلك بالاعتماد على عينة من الاطفال المسجلين ضمن قائمة المشمولين بخدمات التربية الخاصة، بالاضافة الى الاطفال المدموجين ضمن المدارس الابتدائية، والذين تتراوح اعمارهم ما بين (٣-٩ سنوات). وقد اشارت النتائج الى ان النسبة التقديرية لانتشار التوحد بين افراد العينة بلغت تقريباً (٩٩/١٠٠٠٠) اي ان النسبة المئوية العامة للتوحد في بريطانيا تعادل (١%) .

في تايوان فقد هدفت دراسة لين، لين و وو(Lin, Lin &Wu, 2009) الى تحديد التغير في نسبة انتشار اضطراب التوحد في السنوات من عام ٢٠٠٠- ٢٠٠٧، وارتباطه بعوامل الجنس، العمر والاسباب. وقد تم جمع المعلومات من خلال قسم الاحصاءات في وزارة الداخلية. حيث اشارت النتائج الى ان نسب انتشار التوحد خلال السنوات السبع قد زادت من ٢٠٦٢ الى ٧٢٠٧، اي بمعدل (٥و٢٤٩%)، وكذلك ازداد معدل انتشار اضطراب التوحد ما بين الذكور والاناث بمعدل (٦ : ١ الى ٢و٦ : ١) وذلك من العام (٢٠٠٠-٢٠٠٧)، وزادت نسبة حالات التوحد ضمن الفئة العمرية من (٦-١١ سنة) خلال السنوات السبع من (٩و٤٣%-٥و٤٩%) ضمن مجتمع التوحد بشكل عام. وكان السبب الرئيسي للتوحد ضمن الأسباب المعروضة هو السبب الولادي بنسبة تراوحت ما بين (٥و٤٨%-٥٨%) من العام (٢٠٠٠-٢٠٠٧) .

وفي السعودية قام كل من صالحي، حفظي، وغازي (Salehi,Hifthy&Ghazi,2009) بدراسة، تضمنت تحديد لنسبة انتشار اضطراب التوحد وارتباطه ببعض العوامل كالمشكلات الصحية المرافقة، وتعاطي الادوية، وزواج الاقارب . وتم الاعتماد على معايير (DSM4-R)، بالإضافة لمجموعة من المقاييس والاختبارات الخاصة بالتوحد، لتشخيص الاضطراب لدى افراد العينة، والتي تكونت من (٤٩حالة)، (٣٧ ذكر) و(١٢ أنثى). وقد اشارت النتائج الى ان النسبة التقديرية لانتشار اضطراب التوحد بلغت (١٨/١٠٠٠٠)، كما اشارت النتائج الى ان (١١حالة) توحد كان لها تاريخ مرضي مرتبط بنوبات الصرع، وكان هناك حالة واحدة لديها خلل كروموسومي، كما اشارت النتائج الى ان نحو (٢٥حالة) كان لديهم تاريخ في تعاطي الادوية المرتبطة باضطرابات عقلية، وكان هناك (١٤حالة) اعتبروا نتاجاً لزواج الاقارب .

في الولايات المتحدة، هدفت دراسة كل من نيكولاس، كارليس، كاربينتر، كينغ، جينير، وسبرات Nicholas, Charles, Carpenter, King, (Jenner &Spratt, 2008) الى التعرف على نسبة انتشار اضطراب التوحد لدى الاطفال ضمن سن الثامنة وارتباطه ببعض الخصائص كالجنس وأماكن تقديم الخدمة وشدة العجز العقلي في ولاية جنوب كارولينا. وبلغت عينة الدراسة التي انطبقت عليها معايير تشخيص اضطراب التوحد (٢٩٥) طفلاً وطفلة. وقد اشارت نتائج الدراسة الى ان تقدير نسبة انتشار الاضطراب بين الذكور والاناث بلغ (١و٣ : ١)، وكانت نسبة الذكور العاجزين عقلياً من التوحديين تساوي (٤و٥٦%)، فيما بلغت نسبة الاناث العاجزات عقلياً من التوحديات (٧و٧٢%) .

في فنزويلا، قام نافا وجواكوي (Nava&Joaqui, 2008)بدراسة تهدف الى تحديد نسب انتشار اضطرابات طيف التوحد في منطقة ماراكايبو في فنزويلا

. تكونت عينة الدراسة من (٤٣٠) طفلاً تتراوح اعمارهم ما بين (٣ – ٩) سنوات . اشارت النتائج الى ان نسبة الذكور ضمن العينة بلغت (٥و٧٦%)، اما نسبة الاناث فبلغت(٥و٢٤%)، وبلغت النسبة التقديرية لاضطرابات طيف التوحد (٧و١ / ١٠٠٠)، أما نسبة اضطراب التوحد فبلغت (١و١/ ١٠٠٠)، وبلغت نسبة اضطراب(PDD–NPS) واضطراب اسبيرجر معاً (٦و٠/ ١٠٠٠) .

في دولة الامارات العربية المتحدة قام كل من يابن، مبروك، زبيدي وفيصل (Eapen,Mabrouk,Zoubiedi&Yunis,2007) بدراسة تهدف الى التعرف على نسبة انتشار اضطرابات طيف التوحد بين الاطفال في عمر ما قبل المدرسة، حيث تكونت العينة من (٦٩٤) طفل تم اختيارهم عشوائياً. وقد تم تشخيص تلك الحالات على مرحلتين، المرحلة الاولى تم فيها استخدام استبيان الكشف عن اضطراب التوحد، حيث اشارت النتائج الى ان النسبة التقديرية للاطفال التوحديين المشخصين بلغت (٨و٥/١٠٠٠)، وفي المرحلة الثانية تم استخدام اسلوب المقابلة الاكلينيكية من خلال الدليل الاحصائي الامريكي الرابع (DSM–4)، وقد اشارت النتائج الى ان النسبة التقديرية بعد المرحلة الثانية بلغت (٨و٢/١٠٠٠) . كما اشارت النتائج الى ان الذكور شكلوا غالبية أفراد العينة المشخصة .

أما في كندا فقد أجرى فومبون (Fombonne E, 2005) دراسة تستهدف مراجعة مجموعة كبيرة من الدراسات المرتبطة بنسب انتشار اضطرابات طيف التوحد في كندا، حيث اشارت النتائج الى ان نسبة انتشار الاضطرابات النمائية الشاملة عموما تبلغ (٦٠ / ١٠٠٠٠)، أما نسبة انتشار اضطراب التوحد فتبلغ (١٣ /١٠٠٠٠)، في حين بلغت نسبة انتشار اضطراب اسبيرجر (٣ / ١٠٠٠٠)، كما اشارت النتائج الى ان النسبة

التقديرية بين الذكور والاناث من ذوي الاضطراب التوحدي تقل بين الحالات الشديدة والمرتبطة عادة بإعاقات عقلية حيث تصل الى (٢ : ١) لصالح الذكور، أما بالنسبة لحالات التوحد البسيط ومن ذوي الاداء المرتفع فإنها تزداد عند المقارنة بين الذكور والاناث فتصل الى (٦-٨/ ١) لصالح الذكور . كما اشارت النتائج الى ان هناك مجموعة عوامل تلعب دوراً في اختلاف مدى انتشار الاضطراب من منطقة لأخرى، ومن هذه العوامل : اسلوب التقييم، حجم العينة، سنة اجراء الدراسة والمنطقة الجغرافية.

وفي الولايات المتحدة أيضاً هدفت دراسة ييرغين، رايس، كارابوركار، دورينبيرغ، بويل، وميرفي (Yeargin, Rice, Karapurkar, Doernberg, Boyle&Murphy, 2003) الى تحديد نسبة انتشار اضطراب التوحد في مناطق العاصمة الامريكية واشنطن، وارتباطه ببعض العوامل مثل الجنس والعرق والاعاقة العقلية . وقد تكونت عينة الدراسة من (٩٨٧) طفلاً تتراوح اعمارهم ما بين (٣ - ١٠سنوات) . وقد اشارت النتائج الى ان النسبة التقديرية لانتشار اضطراب التوحد بين افراد العينة بلغت (٤و٣/ ١٠٠٠)، في حين كانت نسبة الذكور للاناث ضمن العينة تبلغ (٤ : ١)، وبلغت النسبة التقديرية لانتشار اضطراب التوحد بين عينة الاطفال السود (٤و٣/ ١٠٠٠)، وبين الاطفال البيض (٤و٣/ ١٠٠٠) أيضاً. وكذلك كانت النسبة المئوية للاطفال الذين يعانون من عجز عقلي بين افراد العينة تبلغ (٦٨%).

وفي الولايات المتحدة الامريكية كذلك قام كل من بيرتراند، مارس، بويل، بوف، السوب، وديكوفيل (Bertrand, Mars, Boyle, Bove, Allsopp&Decoufle, 2001) بدراسة هدفت الى التعرف على نسبة انتشار اضطراب التوحد في ولاية نيوجيرسي الامريكية . وقد تكونت عينة الدراسة من الاطفال الذين تتراوح اعمارهم ما بين (٣ - ١٠) سنوات، حيث تم

استخدام عدة طرق لجمع المعلومات حول افراد العينة مثل : ملفات الاطفال الذين يتلقون خدمات التربية الخاصة، ملفات عيادات التشخيص والعلاج المرتبطة بحالات التوحد، قوائم الطلبة الموجودة ضمن مجموعات أهالي الاطفال التوحديين، وعائلات الاطفال التوحديين الذين تطوعوا للمشاركة في الدراسة عبر وسائل الاعلام . وقد تم بعد القيام بعملية تقييم حالات التوحد باستخدام التقييم النفسي والعصبي وتاريخ الحالة، استبعاد (٢٩%) من افراد العينة، والابقاء على (٧١%) من العينة بعد التحقق من وجود اضطراب التوحد لديها . وقد اشارت النتائج الى ان نسبة انتشار اضطراب التوحد بين افراد العينة بلغت (٧و٦/ ١٠٠٠) حالة، اما الحالات التي انطبقت عليها معايير التوحد بشكل كامل فبلغت (٤/ ١٠٠٠) حالة .

وفي المملكة المتحدة هدفت دراسة شاكرابارتي وفومبون (Chakrabarti&Fombonne, 2001) الى تحديد نسبة انتشار اضطراب التوحد عند الاطفال في سن ما قبل المدرسة وارتباطها بعوامل الجنس والاعاقة العقلية والمشكلات الصحية . حيث تم تشخيص الاطفال من خلال فريق متخصص، وباستخدام اساليب المقابلة التشخيصية والاختبارات السيكومترية . وقد تكونت عينة الدراسة من (٩٧) طفلاً تتراوح اعمارهم ما بين (٥و٢-٥و٦ سنة) . واشارت النتائج الى أن النسبة التقديرية لانتشار حالات التوحد بلغت (٨و١٦/ ١٠٠٠٠)، أما الحالات التي تدخل ضمن اضطرابات طيف التوحد فبلغت النسبة التقديرية لها (٦و٦٢/ ١٠٠٠٠)، اما نسبة الذكور في العينة فبلغت (٤و٧٩%)، ونسبة الاناث بلغت (٦و٢٠%)، وبالتالي كانت النسبة التقديرية للذكور مقابل الاناث في مجمل العينة تعادل (٤ : ١)، وكانت نسبة الاطفال التوحديين الذين يعانون من عجز عقلي

(٨و٢٥%) من افراد العينة، فيما كانت نسبة من يعانون من مشكلات صحية (٣و٩%) من افراد العينة .

وفي الولايات المتحدة أيضاً هدفت دراسة تساي وبسلير(Tsai&Beisler,1983) الى التعرف على الفروق الجنسية لدى عينة من حالات اضطراب التوحد في ولاية ايوا، والمرتبطة بمجموعة من العوامل مثل شدة الاضطراب، القدرة العقلية، الاداء اللغوي الاستقبالي، القدرات الحس حركية. تكونت العينة من (٧٥) حالة توحد ملتحقة ببرنامج ولاية ايوا للتوحد. وقد اشارت نتائج الدراسة الى ان نسبة الذكور والاناث ضمن عينة التوحد بلغت باستخدام النسبة المئوية ما بين (٧٠% ذكور: ٣٠%اناث)، اي ما يعادل (٢٦و٢: ١)، كما اشارت النتائج الى ان الاناث التوحديات اظهرن درجة اكبر في شدة الاضطراب مقارنة بالذكور، في حين كانت نسبة الذكور ذوي التوحد البسيط اعلى لدى عينة الذكور منها لدى عينة الاناث، في حين كانت نسبة الاناث التوحديات ذوي التوحد الشديد اعلى لدى عينة الاناث . وكذلك أظهرت الاناث التوحديات انخفاضاً اكبر في القدرة العقلية عنه لدى الذكور التوحديين .

وفي النرويج قامت سبونهايم وسكيلدال (Sponheim&Skjeldal,1998) بدراسة هدفت الى التعرف على نسبة انتشار اضطراب التوحد في النرويج، حيث تراوحت اعمار افراد عينة الدراسة ما بين (٣-١٤ سنة)، وقد اشارت النتائج الى ان النسبة التقديرية لانتشار الافراد ذوي اضطراب التوحد، والذين انطبقت عليهم معايير قائمة التصنيف الدولية للأمراض (ICD-10) والمعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO) بلغت (٤-٥/١٠٠٠٠) .

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة يمكن الوصول الى نتيجة مفادها ان نسب انتشار اضطراب التوحد تتقارب و تتمايز من مجتمع لآخر، الا انها

شهدت زيادة مضطردة مع الوقت، وهذه الزيادة يمكن ان تعزى الى عدة امور اشار اليها جرين ورفاقه(Green et al ., 2003) تتمثل في : تحسن طرق التعرف على حالات التوحد، التساهل في طرق التشخيص، الزيادة الفعلية في نسبة الانتشار، وتغير مفهوم هذا الاضطراب واختلاف وجهات النظر والمعايير المرتبطة به، بالإضافة الى زيادة الوعي بميدان التوحد . فكل الأسباب السابقة يمكن أن تؤثر بشكل أو بآخر على التقديرات الأخيرة المتعلقة بنسبة انتشار اضطراب التوحد .

الطريقة والإجراءات :

مجتمع وعينة الدراسة:

اشتمل مجتمع الدراسة على حالات التوحد المشخصة في مراكز التوحد ومراكز التربية الخاصة في العاصمة عمان، بالاضافة الى مجموعة من الحالات الموجودة خارج تلك المراكزPrivate Cases، وقد تراوحت اعمارهم ما بين(٦-١٧) عاماً . وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية، وذلك من خلال الذهاب لمكان تواجد هذه الحالات، حيث بلغ عدد افراد العينة (٨١) حالة توحد .

متغيرات الدراسة :

المتغير التابع : نسب انتشار اضطراب التوحد

المتغيرات المستقلة :

أ. الجنس : ١. ذكر ٢. أنثى

ب. شدة اضطراب التوحد : ١. فوق المتوسط ٢. دون المتوسط

ت. التفاعل بين الجنس وشدة الاضطراب

١. ذكر باضطراب دون المتوسط ٢. ذكر باضطراب فوق المتوسط

٣. أنثى باضطراب دون المتوسط ٤. أنثى باضطراب فوق المتوسط

جدول رقم (١)

توزيع افراد العينة حسب متغيري شدة الاضطراب والجنس(ن=٨١)

شدة الاضطراب / الجنس	*دون المتوسط*	*فوق المتوسط*	المجموع
ذكور	٢٨	٣٤	٦٢
إناث	٥	١٤	١٩
المجموع	٣٣	٤٨	٨١

أداة الدراسة وإجراءاتها :

تم الاعتماد في تحديد حالات اضطراب التوحد وشدتها ونوعها الاجتماعي على الأسس التالية :

١. تصنيفات المراكز التي تتواجد فيها هذه الحالات، والمبنية على أساليب تشخيصية خاصة بكل مركز.

٢. قام الباحث باستخدام مجموعة من اساليب التقييم الخاصة بحالات اضطراب التوحد، وذلك بهدف الوقوف بشكل دقيق على طبيعة تلك الحالات، والتأكد من وجود اضطراب التوحد لديها ومستوى شدته، وتمثلت هذه الاساليب بما يلي :

أ. المحكات والمعايير الخاصة بالدليل الإحصائي الأمريكي الرابع- النسخة المعدلة **(DSM-IV-TR: 2000)** .

ب. الصورة الأردنية من قائمة تقدير السلوك التوحدي التي طورها الصمادي (Smadi,1985)، حيث يعتبر الطفل توحدياً في حال حصل على درجة (٦٧ فما فوق) على القائمة .

ت. المقياس التشخيصي للسلوك التوحدي Diagnostic Scale For Autistic Behavior (DSAB)، التي قام ببنائه وتقنينه للبيئة الاردنية (قزاز،٢٠٠٧)، وقد تم الاعتماد على معاييره بشكل أساسي في تحديد حالات اضطراب التوحد من حيث الشدة والدرجة (دون المتوسط ، فوق المتوسط)، حيث تشخص الحالات التي تقع في المنطقة المئينية ما بين الرتبة (٦٦ – ١٠٠) على انها اضطراب توحد، فتعتبر الحالات الواقعة ما بين الرتب المئينية (٦٦ – ٨٣) ضمن المستوى دون المتوسط من التوحد، اما الحالات الواقعة ما بين الرتب المئينية (٨٤ – ١٠٠) فتعتبر ضمن المستوى فوق المتوسط من التوحد.

ويجب الاخذ بعين الاعتبار هنا بان اختبار (DSAB)، يهتم بتقسيم حالات التوحد الى قسمين هما : التوحد فوق المتوسط والتوحد دون المتوسط، ويجدر الذكر هنا بان التركيز الاكبر يجب ان يكون على حالات التوحد التي تقع دون المتوسط، وذلك لان بعض هذه الحالات يجب أن تخضع لتقييم أعمق، من اجل الاطلاع على طبيعتها بشكل أدق، حيث يمكن ان يكون بعضها ينتمي لفئة اضطراب اسبيرجر أو(PDD–NOS)، وبالتالي جاء هذا الاختبار لفتح المجال أمام إخضاع بعض الحالات لتشخيص أدق وأكثر عمقاً (قزاز، ٢٠٠٧).

ث. اسلوب الملاحظة المباشرة للحالات من قبل الباحث نفسه، واسلوب المقابلة والتي تم من خلالها الحصول على المعلومات والبيانات الخاصة بافراد العينة، من اولياء الامور والمدرسين والاخصائيين الذين لديهم تماس مباشر مع هذه الحالات ولفترة كافية .

ج. تم معالجة البيانات الناتجة من عينة الدراسة، باستخدام مجموعة من الاساليب الاحصائية والتي تمثلت في: الجداول التكرارية والنسب المئوية والنسب التقديرية .

نتائج الدراسة والمناقشة :

وتمثلت نتائج الدراسة بالإجابة على الاسئلة التالية :

الاجابة على السؤال الأول:

ما هي نسبة انتشار اضطراب التوحد وفقاً لمتغير الجنس ؟

أشارت النتائج الى أن نسبة انتشار اضطراب التوحد تبعاً لمتغير الجنس (ذكور واناث) بلغت (٥و٧٦% ذكور، ٥و٢٣% إناث)، أي بنسبة تقديرية تعادل (٣و٣ ذكر: ١ أنثى) من مجمل أفراد العينة. راجع الجدول رقم (٢) و(٣)

وهذا يتفق مع ما ذهبت اليه دراسات:(Itzchak&Zacho,2010)،(Lin,Lin&Wu,2009)،(Nava&Joaqui, 2008)،(Eapen,Mabrouk,Zoubiedi&Yunis,2007)، (Charles,etal.,2008) (Nicholas,etal,2008)(Fombonne,2005)، (Yeargin,Rice,et,2003)، (Chakrabarti & Fombonne,2001)، (Tsai&Beisler,1983) .

والدراسات المذكورة أعلاه تؤكد في مجملها، على فكرة تفوق الذكور على الاناث في نسبة انتشار اضطراب التوحد فيما بينهم، وبالتالي تؤكد على ما ذهب اليه كل من فومبون (Fombonne, 2005)، ونيكماير وكوهين (Knickmeyer, Cohen, 2006)، الذين قدموا تفسيرات لظهور اضطراب التوحد لدى الذكور بنسبة أكبر منه لدى الاناث، وذلك من خلال ربط

الاضطراب بعوامل كروموسومية وجينية، وكذلك هرمونية يمكن ان تساهم في ظهور اعراض الاضطراب لدى الذكور بشكل اكبر منه لدى الاناث.

للإجابة على السؤال الثاني :

ما هي نسبة انتشار اضطراب التوحد وفقاً لمتغير شدة الاضطراب ؟

تم تصنيف حالات التوحد الى فئتين (دون المتوسط، فوق المتوسط) تبعاً لشدة الاضطراب، وذلك باستخدام المقياس التشخيصي للسلوك التوحدي (DSAB)، حيث اشارت النتائج الى ان نسبة انتشار اضطراب التوحد تبعاً لمتغير الشدة بلغت (٤١% دون المتوسط، ٥٩% فوق المتوسط) اي ما يقارب (١ : ٤و١) من مجمل أفراد العينة . راجع الجدول رقم (٢) و(٣)

وانطلاقاً مما أشار اليه كل من مايز وكالهون (Mayes&Calhoun,2004) نقلاً عن (Attwood,1998) بأن معظم الباحثين والاكلنيكيين يدعمون فكرة أن متلازمة أسبيرجر ما هي إلا توحد بسيط، يترافق مع ذكاء عادي أو فوق العادي . وكما يشير المركز الأمريكي للوقاية والسيطرة على الأمراض (CDC,2006)، أن اضطرابي اسبيرجر والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد (PDD-NOS) يشتركان مع اضطراب التوحد الكلاسيكي في نفس الأعراض تقريباً، الا أن الاختلاف بينهم يتمثل في سرعة تطورها وشدتها وشموليتها . بالاضافة الى ما اشار اليه كل من تاسي (Tasi,2003) ودنلاب وبنتون (Dunlap&Bunton,1999) من ان حالات PDD-NOS) تقع على خط متصل (A continuum) مع حالات التوحد، وتظهر على الدليل الاحصائي الامريكي الرابع (DSM-IV) نفس الأعراض التوحدية، لكنها تتسم بأنها أقل شدة وأقل اتساعاً من الأعراض التي تظهرها حالات التوحد الكلاسيكي .

وبناء على ما سبق فان الباحثين يرون أن الاضطرابات الثلاث (التوحد الكلاسيكي، اسبيرجر، والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد PDD-NOS)، تتوزع على متصل واحد من الأعراض التوحدية، يقع على طرفه (الأشد من حيث الأعراض) اضطراب التوحد الكلاسيكي، بينما يتوزع كل من اضطرابي اسبيرجر و(PDD-NOS)، على هذا المتصل بشكل عام وتتوزع أعراضهم ما بين الشديد والبسيط من حيث شدة العرض .

ومن هذا المنطلق فان نتائج الدراسة الحالية، التي أظهرت ان نسبة اضطراب التوحد فوق المتوسط تتفوق على نسبة التوحد دون المتوسط بنسبة تقديرية تعادل (١ دون المتوسط : ٤و١ فوق المتوسط)، تتفق مع ما ذهبت اليه دراسة فومبون (Fombonne, 2005) والتي أظهرت ان النسبة التقديرية لانتشار اضطراب التوحد الكلاسيكي (وهو الأكثر شدة بين اضطرابات طيف التوحد) تبلغ (٣و١/١٠٠٠)، بينما كانت النسبة التقديرية لاضطراب اسبيرجر (٣و٠/١٠٠٠). أو كما أشار كل من نافا وجواكوي (Nava&Joaqui, 2008) إلى أن نسبة اضطراب التوحد الكلاسيكي بلغت (١و١/ ١٠٠٠)، أما نسبة اضطرابي (PDD-NOS) وأسبيرجر معاً فبلغت (٦و٠/ ١٠٠٠) . اي ان نسبة حالات التوحد الكلاسيكي والتي تمثل الشكل الشديد من التوحد، تتفوق على نسبة حالات اسبيرجر و(PDD-NOS) واللتان تمثلان الشكل البسيط من التوحد .

للإجابة على السؤال الثالث :

ما هي نسبة انتشار اضطراب التوحد وفقاً لمتغيري الجنس وشدة الاضطراب معاً ؟

وقد اشارت النتائج الى ما يلي :

أ. بلغت نسبة الذكور ذوي التوحد دون المتوسط ضمن عينة الذكور التوحديين (٤٥%)، وهذا يشير الى أن النسبة التقديرية للذكور ذوي التوحد دون المتوسط ضمن عينة الذكور التوحديين (١: ٢و٢) .

ب. بلغت نسبة الذكور ذوي التوحد فوق المتوسط ضمن عينة الذكور التوحديين (٥٥%)، وهذا يشير الى أن النسبة التقديرية للذكور ذوي التوحد فوق المتوسط ضمن عينة الذكور التوحديين (١: ٨و١) .

وبالتالي فان النسبة التقديرية لشدة الاضطراب بين الذكور هي :
(١ دون المتوسط : ٢و١ فوق المتوسط) .

ت. بلغت نسبة الإناث ذوات التوحد دون المتوسط ضمن عينة الإناث التوحديات (٢٦%)، وهذا يشير الى أن النسبة التقديرية للإناث ذوات التوحد دون المتوسط ضمن عينة الإناث التوحديات (١: ٨و٣) .

ث. بلغت نسبة الإناث ذوات التوحد فوق المتوسط ضمن عينة الإناث التوحديات (٧٤%)، وهذا يشير الى أن النسبة التقديرية للإناث ذوات التوحد فوق المتوسط ضمن عينة الإناث التوحديات (١: ٤و١) .

وبالتالي فان النسبة التقديرية لشدة الاضطراب بين الإناث هي :
(١ دون المتوسط : ٨و٢ فوق المتوسط) .

ج. بلغت نسبة الذكور ذوي التوحد دون المتوسط ضمن عينة التوحد دون المتوسط (٨٥%)، وهذا يشير الى أن النسبة التقديرية للذكور ذوي التوحد دون المتوسط ضمن عينة التوحد دون المتوسط (١: ٢و١) .

ح. بلغت نسبة الإناث ذوي التوحد دون المتوسط ضمن عينة التوحد دون المتوسط (١٥%)، وهذا يشير الى أن النسبة التقديرية للإناث ذوي التوحد دون المتوسط ضمن عينة التوحد دون المتوسط (١: ٧و٦) .

وبالتالي فان النسبة التقديرية للذكور والاناث ضمن عينة التوحد دون المتوسط هي:

(١ أنثى : ٧و٥ ذكر)

خ. بلغت نسبة الذكور ذوي التوحد فوق المتوسط ضمن عينة التوحد فوق المتوسط (٧١%)، وهذا يشير الى أن النسبة التقديرية للذكور ذوي التوحد فوق المتوسط ضمن عينة التوحد فوق المتوسط (١: ٤و١) .

د. بلغت نسبة الإناث ذوي التوحد فوق المتوسط ضمن عينة التوحد فوق المتوسط (٢٩%)، وهذا يشير الى أن النسبة التقديرية للإناث ذوي التوحد فوق المتوسط ضمن عينة التوحد فوق المتوسط (١: ٥و٣) .

وبالتالي فان النسبة التقديرية للذكور والاناث ضمن عينة التوحد فوق المتوسط هي (١ أنثى : ٤و٢ ذكر) . راجع الجدول رقم (٢) و(٣)

وجاءت النتائج السابقة المتعلقة بنسب شدة الاضطراب بين الذكور والاناث مخالفة لدراسة كل من اتزاك وزاكور (Itzchak &Zacho ,2010) والتي اشارت الى عدم وجود اختلاف ملحوظ بين الذكور والاناث من حيث شدة الاضطراب .

لكن نتائج الدراسة الحالية جاءت ايضاً متفقة مع نتائج دراسات اخرى، ويمكن ملاحظة ذلك فيما يلي : كانت نتائج الدراسة الحالية المرتبطة بنسب الذكور والاناث ضمن عينة التوحد البسيط، تشير الى أن الذكور يتفوقون على الاناث في درجة الانتشار وذلك بنسبة تقديرية تبلغ (١ أنثى : ٧و٥ ذكر)، بينما تقل النسبة بين الجنسين في عينة التوحد فوق المتوسط –مع بقائها لصالح الذكور– وتبلغ (١ أنثى : ٤و٢ ذكر) .

وهذا يتفق مع ما ورد في دراسة (Fombonne, 2005)، والتي اشارت الى أن حالات التوحد البسيط تزداد لصالح الذكور عند المقارنة بين الجنسين،

حيث تصل الى(٦-٨/ ١) لصالح الذكور، وتقل - مع بقائها لصالح الذكور - بين الجنسين ضمن عينة التوحد الشديد، حيث تصل الى (٢ : ١) لصالح الذكور.

أما فيما يتعلق بنسبة الإناث ذوي التوحد فوق المتوسط ضمن عينة الاناث، فقد اشارت نتائج الدراسة الحالية الى ان النسبة المئوية للإناث ذوي التوحد فوق المتوسط تبلغ (٧٤%) بالنسبة لعينة الإناث التوحديات بشكل عام، وهذا يعادل بالنسبة التقديرية (١: ٤و١) . وهذه النتائج تتفق مع ما ذهبت اليه دراسة (Tsai&Beisler,1983) والتي اشارت الى أن النسبة الاعلى في عينة الاناث ترتبط بذوات التوحد الشديد .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية فيما يتعلق بنسبة الذكور ذوي التوحد دون المتوسط ضمن عينة الذكور، مقارنة بنسبة الإناث ذوي التوحد دون المتوسط ضمن عينة الإناث، والتي اشارت الى ان نسبة الذكور ذوي التوحد دون المتوسط ضمن عينة الذكور تبلغ (٤٥%) ونسبة الإناث ذوات التوحد دون المتوسط ضمن عينة الإناث تبلغ(٢٦%)، وهذا يتفق مع ما جاء في دراسة (Tsai&Beisler,1983) والتي اشارت الى ان نسبة الذكور ذوي التوحد البسيط اعلى لدى عينة الذكور منها لدى عينة الاناث .

جدول رقم (٢)

توزيع افراد العينة حسب متغيري شدة الاضطراب والجنس باستخدام النسبة المئوية(ن=٨١)

شدة الاضطراب / الجنس	دون المتوسط %		فوق المتوسط %		المجموع %
ذكر%	٤٥%	٨٥%	٥٥%	٧١%	٧٦و٥%

	ضمن عينة الذكور	ضمن عينة دون المتوسط	ضمن عينة الذكور	ضمن عينة فوق المتوسط	ذكور ضمن العينة ككل
انثى%	٢٦% ضمن عينة الإناث	١٥% ضمن عينة دون المتوسط	٧٤% ضمن عينة الإناث	٢٩% ضمن عينة فوق المتوسط	٢٣و٥% إناث ضمن العينة ككل
المجموع%	٤١% دون المتوسط ضمن العينة ككل		٥٩% فوق المتوسط ضمن العينة ككل		١٠٠%

جدول رقم (٣)

توزيع أفراد العينة حسب متغيري شدة الاضطراب والجنس باستخدام النسب التقديرية (ن=٨١)

شدة الاضطراب / الجنس	دون المتوسط		فوق المتوسط		المجموع
ذكر	١: ٢و٢	١: ٢و١	١: ٨و١	١: ٤و١	١: ٣و١
انثى	١: ٨و٣	١: ٧و٦	١: ٤و١	١: ٥و٣	١: ٣و٤
المجموع	١: ٤و٢		١: ٧و١		١ : ١

التوصيات البحثية والتربوية:

١. القيام بدراسات أخرى ترتبط بمدى انتشار اضطرابات طيف التوحد في المملكة الاردنية الهاشمية، وباقي الدول العربية الاخرى بشكل عام، واستخدام عينات أكبر قدر الامكان، للحصول على نتائج أكثر دقة، ترتبط بنسب الانتشار والحدوث لهذا الاضطراب .

٢. التركيز على الكشف عن حالات طيف التوحد، كاضطرابي اسبيرجر، و(PDD–NOS)، على اعتبار أنهما أكثر اضطرابات طيف التوحد قرباً وشبهاً باضطراب التوحد.

٣. تسهيل مهام الباحثين والمتخصصين، من قبل المراكز والمعاهد التي تضم حالات التوحد أو طيف التوحد، لتوفير الفرصة لهم للقيام بدراسات وأبحاث في مجال التوحد، لما في ذلك من إنعاش لهذا الميدان، واغناء لأدواته، وتوسيع لخبرات أبنائه العاملين فيه، وبالتالي فائدة للأفراد ذوي اضطراب التوحد وطيف التوحد.

المراجع والمصادر

- **<u>Al-Salehi,</u> Saleh M.Al-Hifthy, Elham H&Ghaziuddin, Mohammed. (2009) . Autism in Saudi Arabia: presentation, clinical correlates and comorbidity.Autism in Saudi Arabia . <u>Transcult Psychiatry.</u> Jun;46(2).**
- American Psychiatric Association . (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Text Revision. Washington, DC .
- ***Bertrand,Jacquelyn. Mars,Audrey. Boyle,Coleen. Bove,Frank. Allsopp, Marshalyn&Decoufle,Pierre.(2001) . Prevalence of Autism in a United States Population: The Brick Township, New Jersey, Investigation . PEDIATRICS Vol. 108 No. 5 November 2001, pp. 1155-1161 .***
- Chakrabarti S&Fombonne E . (2001) . Pervasive developmental disorders in preschool children. <u>JAMA.</u> 27;285(24):3093-9.
- ***Cohen,Simon-Cohen.Scott, Fiona J.Williams, Joanna. Bolton, Patrick. Matthews, Fiona E&Brayne, Carol. (2009) . Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population study. The British Journal of Psychiatry. 194: 500-509.***
- Dunlap,Glen&Bunton,M.K .(1999). Autism and Autism Spectrum Disorder (ASD). The Council for Exceptional Children; ERIC EC Digest . E583 .
- Eapen, Valsamma. Mabrouk, Abdul-Azim. Zoubiedi. Taoufik&Yunis, Feisal.(2007). Prevalence of Pervasive Developmental Disorders in Preschool

Children in the UAE. Journal of Tropical Pediatrics; Vol. 53 Issue 3, p202-202, 1p

- Fombonne E.(2005) Epidemiology of autistic disorder and other pervasive developmental disorders. J Clin Psychiatry.66(Suppl 10):3–8. PMID 16401144.
- Gabriels, Robin & Noland, Ramona .(2003). Screening and Identifying Children with Autism Spectrum Disorders in the Public School System: The Development of Amodel Process. University of Colorado- Health Sciences Center .
- Green,Snyder. Joy, S., Fein, D., Robins, D.& Waterhouse, L . (2003). Pervasive Developmental Disorders . Textbook of Neuropsychiatry, Second Edition. Baltimore. pp 503-551.
- **Hansen,Stefan N,Schendel, Diana E&Parner,Erik T.(2015). Explaining the Increase in the Prevalence of Autism Spectrum DisordersThe Proportion Attributable to Changes in Reporting Practices JAMA Pediatr. ;169(1): 56-62.**
- ***Itzchak, Ben E&Zacho DA. (2010). Male:Female Ratio Is Related to Autism Spectrum Disorder in the Family and to Maternal Age . International Society for Autism Research .***
- Knickmeyer RC, Baron-Cohen S.(2006). Fetal testosterone and sex differences in typical social development and in autism. Journal of Child Neurology. 21:825–45.
- Lin,Ding-Jin. Lin, Lan-Ping&Jia,Ling-Wu.(2009). Administrative Prevalence of autism spectrum disorders based on national disability registers in

Taiwan . Research in Autism Spectrum Disorders . Volume 3, Issue 1, Pages 269-274 .

- Mayes, Susan. Calhoun, susan .(2004) .Influence of IQ and Age in Childhood Autism: Lack of Support for DSM-IV Asperger's Disorder. Journal of Developmental and Physical Disabilities. Vol. 16, No.(3), pp117-128 .
- Nava, Montiel& Joaqui, Pena. (2008). Epidemiological findings of pervasive developmental disorders in a Venezuelan study. Autism: The International Journal of Research and Practice. Mar;12(2):191-202.
- Newschaffer CJ, Croen LA, Daniels J .(2007). The epidemiology of autism spectrum disorders . Annu Rev Public Health ;28:235–58.
- Nicholas,Joyce S. Charles,Jane M. Carpenter Laura A . King Lydia B . Jenner, Walter &Spratt, Eve G . (2008) . Prevalence and Characteristics of Children With Autism-Spectrum Disorders. Vol18, Issue 2, Pages 130-136 .
- Pare, Jean-Rodrigue .(2006) . Childhood Autism in Canada: Some issues relating to behavioural intervention . Science and Technology Division; Political and Social Affairs . Economics Division .
- Smadi, Jamil.(1985). A Validation Study of A Jordanian Version of the Autism Behavior Checklist of the Autism Screening Instrument For Educational Planning. Doctoral Dissertation. Michigan State University . E. Lansing. USA.
- Sponheim E&Skjeldal O. (1998) . Autism and related disorders: epidemiological findings in a Norwegian study using ICD-10 diagnostic criteria. National Centre for Child and Adolescent Psychiatry, University of Oslo, Norway. Jun;28(3):217-27.

- Srinivasa, J.(2004). Autism spectrum disorders (ASD): Guide to Educators and parents. Medical Education Online; Available from : http://www.med-ed-online.org .
- Tasi, Luke,Y.(2003). Pervasive Developmental Disorders. A publication of the National Dissemination Center for Children with Disabilities: FS20 .
- Tsai, LY& Beisler , JM. (1983) . The development of sex differences in infantile autism. The British Journal of Psychiatry . The Royal College of Psychiatrists
- Whiteley,Paul . Todd, Lynda. Carr, Kevin& and Shattock, Paul. (2010). Gender Ratios in Autism, Asperger Syndrome and Autism Spectrum Disorder. Libertas Academica. http://www.la-press.com.
- Williams JG, Higgins JPT, Brayne CEG.(2006). Systematic review of prevalence studies of autism spectrum disorders . Arch Disability Child.;91(1):8–15 .
- Yeargin,Allsopp. Rice, C. Karapurkar,T .Doernberg, N. Boyle, C&Murphy, C .(2003) . Prevalence of autism in a US metropolitan area. JAMA. 2003 Jan 1;289(1):87-9.
- Zablotsky, Benjamin.Black,Lindsey. Maenner,Matthew,J. Schieve,Laura,A& Blumberg,Stephen, J.(2015) Estimated Prevalence of Autism and Other Developmental Disabilities Following Questionnaire Changes in the 2014 National Health Interview Survey.National Health Statistics Reports. N87.
- قزاز، إمام والروسان، فاروق . (٢٠١٠). بناء مقياس لتشخيص السلوك التوحدي والتحقق من فاعليته في عينة اردنية من حالات

التوحد والاعاقة العقلية والعاديين . رسالة دكتوراه منشورة . مجلة دراسات، المجلد (٣٧)، العدد الأول (ص٢١٦-٢٣٦) . الجامعة الأردنية : عمان- الأردن .

- www.autism-society.org Autism Society of America(ASA), 2006

  جمعية التوحد الامريكية

- www.cdc.gov Centers Diseases of Control and Prevention,CDC:2003 مركز الوقاية والسيطرة على الامراض

-

- www.autism.org.uk National Autistic Society(NAS),2006

  الجمعية الوطنية للتوحد في بريطانيا